GEROKOMOS
Volumen IX
Número 2
Páginas 68 a 73
Mayo 1998

Rincón científico

COMUNICACIONES

M. R. De Menezes*
D. Oliveira Santa Rosa*
R. A. Partezani Rodrigues**

*Professoras Adjuntas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Doutorandas da EERP Universidade de São Paulo, Brasil.
**Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP Universidade de São Paulo, Brasil.

Correspondencia:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3900
14040-902 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Bioética del cotidiano y el cuidado del anciano

Comunicación presentada durante el 1er Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica
Barcelona. Mayo 97.

RESUMEN

Tal vez la solidaridad nunca ha sido tan necesaria como ahora en el paso del siglo XX, período marcado por intensos y complejos cambios sociales, científicos y tecnológicos influenciado por la elevación de la proporción de personas viejas en la población. Este hecho, llevó a las autoras a reflexionar bastante, en la conducta moral, ética, comportamental y cultural de la sociedad en general. De estas transformaciones destácase el aumento de la expectativa de vida, la caída de la fertilidad total y la acentuada necesidad de estar atento en las consecuencias de este fenómeno, analizando el desarrollo del profesional enfermero y la contextualización del cuidado de enfermería prestado al anciano, volcado hacia la ética de la solidaridad que según Garrafa (1995), se constituye en uno de los pilares de la bioética cotidiana. Las autoras abordan la cuestión del cuidado del anciano basado en la "Trinidad Bioética" —principio de la beneficencia, de la autonomía y de la justicia.

PALABRAS CLAVE

Bioética; Envejecimiento; Asistencia de Enfermería.

SUMMARY

Bioethics of daily life and the care to elderly people. Possibly, solidarity was never so necessary as it is in the end of this century, a period distinguished by intense and complex social, scientific and technological changes tha are influencing the moral, ethics, behavioural and cultural conduct of the society in general. Among these transformations, we emphasize the growth of life expectation and the enlargement in the proportion of elderly people in the population. These facts led the authors to reflect about the need to consider the consequences of this phenomenon, analysing nurse's involvement and the context of the nursing care given the elderly people directed to the "ethics of solidarity", that according to GARRAFA (1995) "is on e pillar of daily life bioethics". The authors place the situation of the care given to elderly people based on the Bioethic triad - principle of beneficence, autonomy and justice.

KEY WORDS

Uniterms; Bioethics; Aging; Nursing care.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, más precisamente después de la Segunda Guerra Mundial, el Brasil hizo grandes conquistas científicas y tecnológicas alcanzando niveles de complejidad sorprendentes, influenciando profundamente la vida de las personas.

No se puede negar los beneficios producidos por ese progreso, tales como los nuevos procedimientos diagnósticos, tratamiento y cura de algunas enfermedades, el aumento de la expectativa de vida, los trasplantes de órganos, las fecundaciones artificiales y la ingeniería genética. Por otro lado fuimos sorprendidos por los horrores de las armas nucleares, la experimentación en seres humanos y la manipulación del DNA a través del descubrimiento del código genético, con gran potencial de modificación del lenguaje de la genética de la vida.

En consecuencia de esas mudanzas emergieron serias discusiones sobre los valores morales, ética y reflexiones acerca de los derechos humanos, ciudadanía y justicia.

Surge ahí entonces la bioética, fruto de un esfuerzo conjunto de varios profesionales, con el objetivo de disciplinar y responsabilizar los efectos de las infinitas posibilidades de las investigaciones y experimentos bioéticos.

Pero según Correia (1995) la bioética va mucho más allá porque además "ella trata de la vida: de la naturaleza, de la flora, de la fauna y de la vida humana, a la luz de los valores humanos, aceptados en una sociedad democrática, pluralista y conflictiva".

La bioética posee varias características propias, de éstas las principales son "ser una ciencia de la cual el hombre es sujeto y no solamente objeto", posee como criterios la "Trinidad Bioética", o sea, Beneficencia, Autonomía y Justicia y es también interdisciplinaria e intercultural. Watchter apud Correia (1995).

La interdisciplinariedad se hace a través de la articulación, integración y consenso de varias disciplinas y no solamente del área de la salud. "La interculturalidad respeta las diferentes culturas y sus diversos valores (...) lleva en cuenta los derechos y el bienestar individual armonizándolos con las exigencias del bien común de las generaciones presentes y futuras". Watchter apud Correia (1995).

La bioética para Garrafa (1995) extrapola las situaciones límites de la ciencia y la tecnología, abarca las situaciones relacionadas al cotidiano, "como la miseria y la hambre, la prostitución infantil, la cuestión de las drogas, el abandono de millares de niños y viejos que viven en las calles (...) de las grandes ciudades y la indiferencia gubernamental para con la salud pública".

Sobre la bioética de frontera y la cotidiana, Berlinger apud Correia (1995) hace la siguiente discusión: "trata de las nuevas tecnologías biomédicas aplicadas sobre todo a la fase inicial y a la fase terminal de la vida, en cuanto a la bioética cotidiana está volcada para la exigencia de humanizar la medicina, articulando fenómenos complejos como la evolución científica de la medicina...".

Viafora apud Correia (1995) comenta sobre la necesidad de "un cuadro ético de referencia en relación a la práctica de la medicina y de la asistencia de salud, hoy; como lo son: despersonalización de los cuidados en el interior de los hospitales, la sistemática marginalización en el interior de los servicios sanitarios de ciertas categorías de pacientes, la tecnificación de la asistencia, la dilusión de la responsabilidad, por la fragmentación del acto médico en una secuencia de relaciones parciales que colocan en riesgo la eficacia de la relación médico-paciente".

Para Berlinger, citado por Garrafa (1995), de un modo general "as situaciones de exclusión social están directamente asociadas a la ética de la solidaridad que se constituye en uno de los pilares de la bioética cotidiana".

Es con base en la "Trinidad Bioética" que los profesionales de enfermería y demás profesionales del área de la salud, deberán reflexionar y discutir sobre las necesidades de la población añosa y aún sobre la esencia de los cuidados a ser prestados a esos viejos, principalmente para aquellos reconocidamente carentes, penalizados por las limitaciones físicas y cognitivas y por las extremas condiciones de desfavorecimiento socioeconómico.

Es oportuno rescatar a Seymer (s/d) en un estudio sobre Florence Nigtingale cuando la misma afirma que "a enfermería no es meramente

una técnica, es además un proceso que incorpora los elementos del alma, mente e imaginación". A pesar de parecer sentimental y distante, esas características son absolutamente actuales y extremadamente necesarias, cuando se pasa por momentos de grandes conflictos, violencia y esfacelamiento de las relaciones sociales.

Esas premisas posibilitan la elaboración de varias interpretaciones y significados, de los cuales es posible identificar sin miedo de errar, el respeto la competencia, la responsabilidad y la solidaridad por las personas enfermas.

La valoración sobre las condiciones de vida, de salud y de asistencia a las personas viejas articulada a la práctica profesional de enfermería, nos impulsan para conjuntamente con otros profesionales buscar la práctica de una asistencia más calificada, más humana y más digna. Y para esto es necesario que se rescaten los criterios de la "Trinidad Bioética" haciéndolos valer no sólo de derecho, sino de hecho: la beneficencia, la autonomía y la justicia.

Es preciso reconocer y comprender las dificultades cotidianas de los viejos no sólo sobre el punto de vista de las políticas sociales, pero principalmente las dificultades derivadas de la progresiva disminución del número de células metabólicamente activas, de la reducción de las energías vitales, del progresivo enflaquecimiento de las funciones cognitivas, sean ellas de origen normal o patológica.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA Y PRINCIPIO DE LA BENEFICENCIA

Están respaldados en el principio de hacer el bien, no causar daño, cuidar de la salud, favorecer la calidad de vida y aun "hacer el bien sin mirar a quien", que los profesionales de enfermería podrán actuar con responsabilidad y solidaridad delante de las innumerables situaciones de limitaciones, dificultades y hasta presiones con que los viejos se deparan en su cotidiano, institucionalizados o no.

De esas situaciones es indispensable que se haga uso del respeto, de la paciencia, de la responsabilidad y del auxilio para con los viejos, siempre que fuere necesario.

Por tanto, es preciso comprender los cambios en la imagen corporal provocadas por el envejecimiento; el olvido (pérdida de la memoria); la pérdida del entusiasmo; la dificultad de comunicación; la dificultad visual y auditiva; la pérdida de los dientes; la sensibilidad del cuerpo para reaccionar a los cambios climáticos; las dificultades del cuerpo para accionar las defensas contra las agresiones ambientales; la lentitud de las acciones; el cansancio, la soledad, el insomnio; el silencio y la depresión; las historias repetidas; la vergüenza por la exposición del cuerpo (pudor); el olor; las quejas; el dolor; la incomodidad de las úlceras de decúbito; la imposibilidad de autocuidarse; el miedo a lo desconocido y de la muerte.

Esas son apenas algunas preguntas entre tantas otras que a pesar de parecer rutinarias o propias de la edad, se constituyen en motivo de sufrimiento y dificultad para los viejos. Obviamente, que no son todos los viejos que enfrentan en su totalidad las situaciones aquí descritas, pero ciertamente algunas de ellas son experimentadas por la gran mayoría de ellos al llegar la vejez.

Es preciso entender que para muchos viejos el futuro es hoy, y el Brasil de hoy, a pesar de todo el progreso conquistado continúa en el rol de los países de Tercer Mundo donde, comenta Minayo (1994) "a realidad económica y social condena a la mayoría de la población a la permanente miseria y a una calidad de vida inferior a la que se debe aceptar frente a la riqueza, al progreso económico y la modernización del consumo de nuestra civilización".

Es, en ese escenario que envejece la población brasileña y son esos viejos el objeto de nuestra atención y de nuestro cuidado; en cuanto al futuro de buenas previsiones para la mejoría de la calidad de vida para la vejez no llega, se debe invertir un mayor potencial de acciones en el momento presente, para que haya una vejez de mejor calidad y dignidad en el futuro.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA Y EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA

Analizando detenidamente el principio de la autonomía y correlacionándolo con el derecho del anciano en ejercerlo, somos sorprendidos por una serie de restricciones impuestas a muchos viejos en sus derechos de autogobernar, escoger, decidir y evaluar. No es raro oír frases que rotulan a los viejos, como personas que ya no saben lo que piensan, lo que dicen, lo que quieren y lo que hacen, como si no bastase el natural proceso de involusión biológica, conduciendo a la mayor fragilidad y vulnerabilidad física y emocional; los viejos son despojados del poder de decisión, privados de ocupar un espacio físico propio, del derecho de escogencia, de la libertad de expresión, del derecho a la salud, en fin, del derecho de envejecer saludable.

Para Beauvoir (1990), lo que caracteriza la actitud práctica de los adultos para con los viejos y su duplicidad "o adulto inclinase hasta cierto punto a la moral oficial que vemos imponerse en los últimos siglos, y lo obliga a respetar a los viejos. Pero el tiene interés en tratar los viejos como seres inferiores y en convencerlos de su decadencia (...). Si la presión de la opinión lo obliga a asistir a los viejos de su país, el pretende gobernarlos a su modo: tendrá tanto menos escrúpulos cuanto más los juzgue incapaces de tomar cuenta de si propios".

Tales actitudes de casación del derecho de autonomía se extienden además del ámbito familiar, ellas permean otros ambientes donde los viejos se pueden encontrar.

En lo que compete al respeto del derecho de autonomía del anciano, institucionalizado o no, sobre los cuidados de enfermería, debe ser mantenida la abertura de espacio para que los viejos en gozo de sus facultades mentales tengan el derecho: de recibir orientaciones, de emitir opiniones, de escoger y decidir, de consentir y rechazar, de pedir ayuda y ser atendido, de tener privacidad y participar.

Todos esos derechos deberán ser concedidos a los viejos, sin que los mismos tengan miedo de represalias. En la práctica, existen innumerables factores que dificultan el uso de la autonomía por parte de los viejos, dificultades *que van desde la relación de poder, dominación de saber hasta la legalidad del hacer.*

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA Y EL PRINCIPIO DE LA JUSTICIA

En cuanto al principio de justicia como criterio a ser adoptado en la prestación de la asistencia de enfermería al anciano, Correia (1995), recuerda que en la literatura anglosajona lo que "se pretende con la justicia es que toda atención, todo cuidado y todo el sistema de salud sean justos (además de funcionales y eficientes)" (...). Es este principio que nos ayuda a garantizar la distribución justa, equitativa y universal de los beneficios de los servicios de salud.

Ya en la "literatura neolatina los principios más frecuentes son: principio de defensa de la vida física, de la libertad y de la responsabilidad, de la totalidad o principio terapéutico y aún, de la sociabilidad o subsidiariedad", Correia (1995).

A esos principios mencionados recordamos la Declaración Universal de los Derechos Humanos, parágrafo I, art. II, que reza: "...todo hombre tiene capacidad para gozar de los derechos y las libertades establecidas en esta declaración sin distinción de cualquier especie, sea de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otra naturaleza, origen nacional o social, riqueza, nacimiento o cualquier otra condición".

Considerando estos principios, y también la Constitución federal es posible observar que de todos, *el principio de justicia tal vez sea el más violado.*

Podemos recordar las grandes dificultades e injusticias que son cometidas contra los viejos so-

bre el punto de vista de las políticas sociales y económicas —salud, habilidad, trabajo y pensión. En lo que se refiere a la salud, puede ser citado como ejemplo la falta de recursos asistenciales, como lechos hospitalarios, medicamentos, materiales, equipos hospitalarios y recursos humanos disponibles para asistirlos.

En ese contexto, la discriminación y el preconcepto contra la edad pueden no estar escritos, pero se hacen sentir en la realidad concreta del cotidiano, como la dificultad para conseguir una consulta médica, en el drama de una familia para conseguir un lecho hospitalario, una ambulancia para transporte, una visita domiciliaria y por más absurdo que parezca, el suministro de una declaración de muerte, cuando ésta ocurre en el domicilio.

En cuanto a los criterios de selección para atención y asistencia (habiendo o no recursos), entre el joven y el viejo, la prioridad de atención es casi siempre del más joven, porque el anciano ya "cumplió su misión y no produce más socialmente".

Por tanto, la enfermería debe estar también comprometida con el desafío de hacer valer de hecho el principio de justicia en la asistencia a ser dada a los viejos, no sólo sobre el punto de vista moral o social, pero principalmente de la intervención. Intervenir (asistiendo, ayudando y haciendo), en todas las dimensiones de la asistencia cotidiana: respetando el anciano en su singularidad de persona humana con los mismos derechos que los demás pacientes de otras fajas etáreas; ser llamado e identificado por el propio nombre; tener derecho a asistencia médico-social, sin tener que oír que la prioridad es de los más jóvenes o de los potencialmente recuperables.

En ese punto de vista, no puede haber duda en cuanto a la actitud discriminatoria con que los viejos son tratados en el Brasil. Ignorados, subestimados y estigmatizados se sumergen en la propia soledad e introspección reforzados por la imposición de la concepción de un futuro sin perspectiva, de incapacidades y de decadencia inexorable.

Además de la ideología de la vejez como etapa de decadencia física y mental, la discriminación se hace también por innumerables factores. Un episodio triste y lamentable ocurrido en 1985 en una institución hospitalaria, cuando de la indagación a un paciente anciano sobre su salud antes de la hospitalización, la asistencia recibida en el hospital y sus planes de vida para cuando retornase al hogar, las respuestas no vinieron de inmediato y fueron dadas de forma pausada, dolorosa y conformada: *"...hija, la verdad es otra, ella es tan negra como mi piel, tan vieja como mi edad y tan pobre como yo..."* Menezes (1986).

Se tiene ahí una demostración clara de preconcepto por color, por edad y condición socioeconómica. Es necesario encarar la realidad como ella se presenta, la población añosa necesita más que de promesas, discursos moralistas y demagógicos, precisa de una sociedad y una política gubernamental más justa, más solidaria, más afectiva y responsable, sin privilegios y sin exclusión.

CONSIDERACIONES FINALES

Es una verdad que en el futuro, con los avances de la ciencia, la expectativa de vida del ser humano crezca mucho más, muy pronto las repercusiones de ese acontecimiento son incalculables con relación a la demografía. Sin embargo, es preciso recordar que no basta prolongar la vida, es imprescindible que se invierta macizamente en las políticas sociales y económicas a fin de combatir la miseria, el hambre, la ignorancia, la violencia y las enfermedades, principalmente en la prevención de las enfermedades mentales que cada día se desvelan en las formas más diversificadas de violencia, que van desde la omisión hasta la autodestrucción. Es en ese contexto que situamos la responsabilidad de la atención y el cuidado a la población añosa, correspondiendo a enfermería enfilar esfuerzos en el sentido de actuar en la prevención, orientación, supervisión y administración de la asistencia a la población añosa.

Urge aún intensificar el desarrollo de investigaciones y de enseñanza de la enfermería gerontológica y geriátrica como también extrapolar los muros de las escuelas y de las instituciones de salud.

Para alcanzar el principio bioético de "defensa de la vida y calidad de vida", enfermería debe expandir sus funciones con práctica efectiva en el presente, vislumbrando horizontes de mejor calidad de vida en la vejez para el futuro.

Esperamos, por tanto, que imbuidos del deseo de tornar la vida más digna usemos los principios de la "Trinidad Bioética" como instrumentos y criterios esenciales en el cotidiano del ejercicio profesional.

BIBLIOGRAFÍA

BEAUVOIR, S. (1990) A velhice. 2 ed. Río de Janeiro. Nova Fronteira, p. 267.

CORREIA, F. A. (1995) Alguns desafios atuais da bioética. Rev. Eclesiástica Brasileira, 55, 65-80.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM. (1978) Rev. Enf. Novas Dimens., 4(3):181-4, Mai/Jun.

GARRAFA, V. (1995) Bioética, responsabilidade e solidariedade. Bol. ICAPS. Jul./Ago., 123:11-13.

MENEZES, M. R. (1986) Participação da família na assistência ao idoso Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, p. 195.

MINAYO, M. C. (1994) A viol^e ncia social sob a perspectiva de saúde pública. Rio de Janeiro, 10 (Supl. 1), 7-18.

SEYMER, L. R. Florence Nightingale. Ed. Melhoramentos. S. P., s.d.

novedad

Un tomo (16x24cm) con 1.344 páginas y 98 figuras. Encuadernado en rústica.
ISBN: 84-458-0663-7 ©1998

Interpretación clínica de las pruebas de laboratorio

3ª edición

J. Wallach

Traducción: **Dra. B. Lienas**
Revisión científica: **Dr. A. Trilla y Dra. M. Aymerich**

La revisión exhaustiva y las referencias cruzadas eliminan redundancias y organizan mejor la información

- Esta edición, totalmente actualizada, se ha dividido en 4 partes:
  - ***Valores normales • Pruebas específicas de laboratorio***
  - ***Enfermedades de los sistemas orgánicos • Valores y pruebas de laboratorio***
- Se han incluido pruebas y enfermedades de descripción reciente y se han eliminado otras con escasa utilidad clínica.
- Contiene exhaustivas tablas de valores normales, algoritmos diagnósticos, tablas de comparación de los resultados de las pruebas en enfermedades similares y útiles apéndices que aumentan el valor práctico del libro.

ÍNDICE DE CAPÍTULOS (extracto):

I. Valores normales (1) Introducción a los valores normales (límites de referencia). Valores críticos. **II. Pruebas específicas de laboratorio** (37) Parámetros sanguíneos básicos: alteraciones debidas a enfermedades. Orina. **III. Enfermedades de los sistemas orgánicos** (135) Enfermedades cardiovasculares. Enfermedades respiratorias. Enfermedades gastrointestinales. Enfermedades hepatobiliares y pancreáticas. Alteraciones del sistema nervioso central y periférico. Enfermedades musculoesqueléticas y articulares. Enfermedades hematológicas. Enfermedades metabólicas y hereditarias. Enfermedades endocrinas. Enfermedades genitourinarias. Enfermedades infecciosas. Enfermedades diversas. Alteraciones debidas a agentes físicos y químicos. **IV. Fármacos y valores de las pruebas de laboratorio** (1.081) Efectos de los fármacos sobre los valores de las pruebas de laboratorio. Monitorización terapéutica de los fármacos y toxicología. **Apéndices** (1.141) Abreviaturas. Factores de conversión. **Índice alfabético de materias** (1.171)

TARJETA DE PEDIDO

☑ **Sí,** deseo remitan a mi nombre esta obra:
WALLACH: *Interpretación clínica de las pruebas de laboratorio. 3ª edición* (cód. 0663)
PVP: 9.900 Ptas. con IVA y 9.519 sin IVA

FORMA DE PAGO:
☐ Tarjeta VISA, MASTERCARD ó AMEX Nº
Caducidad
☐ Contra domiciliación bancaria: Código Cuenta Cliente (CCC):
Entidad | Oficina | D.C. | Número de cuenta

FORMA DE ENVÍO: Si no se indica otra, se realizará por correo.
☐ Por agencia:
- Pedidos superiores a 10.000 Ptas., SERVICIO GRATUITO
- Inferiores a 10.000 Ptas., se cargarán sólo 600 Ptas. por SERVICIO RÁPIDO

Nombre
Especialidad
NIF Año nacimiento
Dirección
Código Postal Localidad
FIRMA y fecha

150

VISITE NUESTRA WEB http://www.masson.es LA INFORMACIÓN MÁS ACTUAL

Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido a:

MASSON, S.A. MASSON
Ronda General Mitre, 149
08022 BARCELONA (España)
Fax: 93-253 05 15
e-mail: massonmk@lix.intercom.es

Nota LORTAD: Si usted no desea recibir información comercial de otras empresas, por favor, indíquenoslo.